



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2012

---

## Die kluge Sorge um sich selbst

Dietiker, J ; Marty, F

Abstract: Joachim Dietiker, Oberarzt an der Psychosomatischen Abteilung des Unispitals in Basel, stellte am Aroser Kongress 2011 zwei wertvolle Instrumente für die «kluge Sorge um sich selbst» im Kontext des Praxisalltages vor: Die «Attachment Theory» und die «Mindfulness-Based Stress Relaxation MBSR».

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-64368>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Dietiker, J; Marty, F (2012). Die kluge Sorge um sich selbst. PrimaryCare, 12(15):288-289.

Joachim Dietiker, Franz Marty

# Die kluge Sorge um sich selbst

Joachim Dietiker, Oberarzt an der Psychosomatischen Abteilung des Unispitals in Basel, stellte am Aroser Kongress 2011 zwei wertvolle Instrumente für die «kluge Sorge um sich selbst» im Kontext des Praxisalltages vor: Die «Attachment Theory» und die «Mindfulness-Based Stress Relaxation MBSR».

Gute Patientenbetreuung und professionelle Arbeit heisst für uns Hausärzte auch «kluge Sorge um sich selbst». Der hausärztliche Alltag ist oft gekennzeichnet von starker Beanspruchung, wechselnder Fokussierung auf unterschiedlichste Problemfelder der Patienten im Viertelstundentakt, komplexen Situationen und Ungewissheiten. Neben dem handwerklichen «Know-how» und dem medizinischen Wissen sind v.a. auch affektive und psychische Leistungen gefordert. Die «Sorge um sich selbst» in diesem Kontext ist das «Immer-wieder-Zurückfinden» zum Gleichgewicht. Störungen dieses Gleichgewichts sind allerdings tägliche Realität und lassen sich meist nicht vermeiden: Eine Serie von schwierigen Patienten am gleichen Morgen; Zeitdruck; unrealistische Anspruchshaltungen von Seiten der Patienten; zu hohe Anforderungen an sich selbst (man meint, immer alles sofort lösen zu müssen); Missgeschicke ...

Bereits in der griechischen Philosophie kannte man «epimeleia heautou», d.h. die «Sorge um sich selbst». Das Erlernen des Umganges mit sich selbst galt als Grundlage für den Umgang mit den anderen. Nach Wilhelm Schmid [1] sollte die Ethik des Umgangs mit sich kunstvoll, d.h. durchdacht und gestaltet und nicht kunstlos, unüberlegt und zufällig sein.

Wie geht dieser Umgang mit sich selbst – und erst noch kunstvoll, durchdacht und gestaltet?

## Bindungstheorie oder Attachment Theory

Die Bindungstheorie ist ein Werkzeug für den durchdachten und kunstvollen Umgang (für eine Darstellung im Hausarztsetting siehe [2]). Sie befasst sich mit der Neigung des Menschen, enge, von intensiven Gefühlen getragene Beziehungen zu anderen zu entwickeln. Sie sagt, dass der Mensch ein angeborenes Bedürfnis hat, starke Beziehungsbindungen zu frühen Bezugspersonen zu bilden. Um das eigene Überleben sicherzustellen, passt das Kind seine Bindung an den Bindungsstil der Pflegeperson an. Mit der Zeit entwickelt eine Person einen eigenen Bindungsstil auf Grundlage dieser frühen und engen Bindungserfahrung. Krankheit aktiviert das Bindungsverhalten eines Menschen besonders stark, vor allem wegen der damit verbundenen Bedrohung und der erlebten Unsicherheit.

### Die Bindung – «das Gefüge der psychischen (Un-)Sicherheit»

Die Bindungsart ist in der Arzt-Patienten Beziehung von zentraler Bedeutung. Das Erkennen der verschiedenen Bindungsstile verbessert den Zugang zum Patienten und erleichtert die tägliche Arbeit, vor allem mit «schwierigen Patienten». Diese zeichnen sich durch komplexe, unklare und oft nicht aufzulösende Interaktionen aus. Das Verstehen der Beziehungsmuster ist eine Voraussetzung für einen erfolgreichen Umgang mit diesen Patienten.

Bowlby und Ainsworth unterscheiden vier Bindungsstile: einen «sicheren» und drei «unsichere». Sie entstehen durch das entwicklungsbedingte «Selbstbild» und «Fremdbild» (Abb. 1).

		Selbstbild	
		+	← → -
Fremdbild	+	<b>Sicher</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertrauen in andere</li> <li>• Selbstwert, von anderen beachtet zu werden</li> </ul>	<b>Unsicher hilfeschuchend</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Übermässig emotional abhängig von anderen</li> <li>• Wenig Selbst-Kompetenz</li> <li>• Betonen der eigenen Bedürftigkeit</li> <li>• Geschenke mitbringen ...</li> </ul>
	-	<b>Abweisend</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenig Vertrauen in andere</li> <li>• Zwanghaft unabhängig und selbstgenügsam</li> </ul>	<b>Unsicher ambivalent</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenig Vertrauen in andere</li> <li>• Angst vor Nähe, Misstrauen</li> <li>• Ambivalenz gegenüber Hilfe, bedrängend und ablehnend</li> <li>• Dringend Termin fordern, dann absagen</li> </ul>

Abbildung 1

Bindungsstile, Selbstbild und Fremdbild. Nach: Thompson D, Ciechanowski PS. Attaching a new understanding to the patient-physician relationship in family practice. J Am Board Fam Pract. 2003 May-Jun;16(3):219–26.

1. Ein «sicherer Bindungsstil» ist charakterisiert durch ein positives Selbst- und Fremdbild. Es zeichnet sich aus durch das «Vertrauen in und Beachtung durch andere» sowie ein gesundes Selbstwertgefühl. Der sichere Bindungsstil ist die Basis der Arzt-Patienten-Beziehung. Der Arzt signalisiert damit, dass er gewillt ist, sich selbst manchmal in eine ungemütliche Position zu begeben, und dass er die unter der Oberfläche liegenden Bedürfnisse der Patienten sieht.
2. Der «abweisende Bindungsstil» zeigt wenig Vertrauen in andere und hohe Selbstgenügsamkeit bis zu zwanghafter Unabhängigkeit. Diese Patienten erscheinen uns häufig als unpersönlich oder als hochmütig zurückhaltend. Sie tun so, als ob sie nichts brauchen, alles scheint absolut unproblematisch. Achtung! Diese Patienten riskieren, dass sie zu wenig Beachtung erhalten, vor allem wenn in der Praxis gerade sehr viel läuft. Die Rolle des Arztes bei Patienten mit einem «abweisenden Bindungsstil»: kein Rückzug und keine Grenzüberschreitung bei unpersönlicher, hochmütiger/zurückhaltender oder abweisender Begegnung.
3. Patienten mit «unsicher-hilfesuchendem Bindungsstil» mit wenig Selbstkompetenz und Betonung der eigenen Bedürftigkeit (Geschenke mitbringen ...) haben ein «Bedürfnis nach Abhängigkeit», und die Ärzte sollten als «sicherer Hafen» dienen. Eine entlastende Strategie für den Arzt ist die Sicherstellung von Hilfe, bevor

Als «touchy-feely» werden gern Ansätze abgetan, die sich mit dem direkten Verhalten in der Arzt-Patient-Beziehung auseinandersetzen. Aber wir wissen, wie stark unsere Reaktionen auf «übergreifende» oder «abweisende» Patienten ausfallen. Dass diese Verhalten jeweils eine klare Ursache haben und sich daraus sogar eine klare «Guideline» ergibt, wie wir uns in der jeweiligen Situation verhalten sollen, ist wissenschaftlich belegt.

Pierre Loeb

der Patient darum bittet. So erlebt dieser, unabhängig von Symptomen, Sicherheit und Unterstützung. Die Rolle des Arztes bei Patienten mit «unsicherem-hilfesuchenden Bindungsstil»: kein Überengagement, kein inkonsistentes, kontrollierendes Verhalten, wenn man sich überwältigt fühlt durch die Bedürftigkeit der unsicher Hilfesuchenden. Kurze, aber regelmässige Termine, mit konsequenter, nicht grenzüberschreitender, unerschütterlicher Haltung und klaren Zeitlimiten helfen dem Patienten, auf dem Boden einer sicheren Bindung, Vertrauen zu sich selbst aufzubauen.

4. Der «unsicher ambivalente Bindungsstil» geht einher mit wenig Vertrauen in andere, Angst vor Nähe, Misstrauen und Ambivalenz gegenüber Hilfe, bedrängendem und ablehnendem Verhalten (dringend Termin fordern und dann absagen ...). Die Rolle des Arztes bei Patienten mit «unsicher ambivalentem Bindungsstil»: Wichtig ist, die Patienten so zu akzeptieren, wie sie sind, sowie ein kontinuierliches und konstruktives Engagement auch bei aggressiven oder böartigen Gefühlen. Kein Rückzug oder Abbruch der Behandlung! So wird beim Patienten ein Perspektivenwechsel eingeleitet: Der als bedrohlich erlebte Arzt wird zur Vertrauensperson. Hier gilt besonders die eigenen Grenzen als Arzt zu akzeptieren und ein Blaming des Patienten zu verhindern.

#### Schlussbemerkungen

Patienten klagen häufig über medizinische und psychologische Symptome als Ausdruck eines zugrundeliegenden Bedürfnisses nach Beziehung. Ein Bedürfnis, das sie vielleicht nicht verbal oder bewusst ausdrücken können. Der ungarische Psychoanalytiker Michael Balint hat dies bereits 1964 so formuliert: «Das Bedürfnis des Patienten nach Liebe, Sorge, Mitgefühl und vor allem, ernst genommen zu werden, müssen wir (Ärzte) während der Behandlung akzeptieren und wertschätzen. Erst dann können wir von ihm erwarten, dass er mit anderen Methoden experimentiert als mit seiner Krankheit für die Erlangung von Zuneigung und Pflege.» [3]

Patienten haben in der Regel zu wenig Zeit, sich zu äussern, und werden von den Ärzten in ihrer Darstellung des gesundheitlichen Problems unterbrochen. Eine Untersuchung an der Poliklinik in Basel zeigte [4], dass die spontane Sprechzeit der Patienten, wenn man ihn aussprechen lässt und nicht unterbricht, 52 Sekunden (Median) dauert und 80% der Patienten weniger als 2 Minuten sprechen, diese aber, im Durchschnitt, nach 30 Sekunden vom Arzt unterbrochen werden.

Mit diesem frühzeitigen Einbringen der eigenen (medizinischen) Agenda gehen dem Arzt wichtige Informationen verloren, u.a. das «patienteneigene Konzept» zu seiner aktuellen gesundheitlichen Störung und Befindlichkeit. Und damit fehlt oft die Voraussetzung einer erfolgreichen Behandlung.

#### Die Take-home-Message:

Nehmen wir uns zwei Minuten Zeit und fragen uns:

- Was ist die Geschichte des Patienten, welches sein Konzept und in welchem Kontext spricht er von seinem Leiden?
- Welches ist sein Bindungsstil?
- Welche Gefühle löst dieser Patient in mir aus?

Um in der Folge, patientengerecht, in die Konsultation einzusteigen.

#### Mindfulness oder Achtsamkeit

##### Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)

Ein anderes wichtiges Werkzeug für die «Sorge um sich selbst» ist die «Achtsamkeit» oder englisch Mindfulness. Achtsamkeit in diesem Sinne meint ein klares und nicht wertendes Gewahrsein dessen, was in jedem Augenblick, hier und jetzt, geschieht. Durch diese offene und annehmende Orientierung an der direkten Erfahrung des Augenblicks gewinnen wir ein tieferes Verständnis für uns selbst und zunehmend mehr Einsicht in unsere gewohnheitsmässigen Reaktionsweisen, vor allem auch im Umgang mit unseren Schwierigkeiten. Wir lernen, unsere Körperempfindungen, Gedanken, Gefühle und alle anderen Wahrnehmungen zu betrachten, ohne sie zu bewerten.

Die Schulung der Achtsamkeit ist ein einfaches, konkretes und äusserst wirksames Mittel, um Stress abzubauen sowie Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern. Achtsamkeit ist aber auch deshalb von unschätzbarem Wert, weil sie uns die Kostbarkeit und Einzigartigkeit des gegenwärtigen Augenblicks bewusst werden lässt, unabhängig davon, ob wir gerade eine schöne und angenehme oder eine schwierige Erfahrung machen. Sie erlaubt uns, mit grösserer Intensität und Freude zu leben, und bringt uns in einen tiefen Kontakt mit unseren inneren Kräften, die es uns ermöglichen zu lernen, zu wachsen und zu heilen.

«Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)» wurde von Prof. Jon Kabat Zinn Ende der 70er Jahre entwickelt und wird seither u.a. in der von ihm gegründeten «Stress Reduction Clinic» an der Universität von Massachusetts klinisch angewendet.

Das Spektrum der Beschwerden der über 15000 Patienten, die bisher an der Stress Reduction Clinic an diesem Programm teilgenommen haben, ist äusserst breit. Zu den Diagnosen gehören oftmals chronische Krankheiten wie Schmerzen, Krebs, Migräne, Schlafstörungen, Herzkrankheiten, Angststörungen und andere stressbedingte Erkrankungen. Bei der Mehrheit der Teilnehmer wurden u.a. folgende positive Veränderungen festgestellt:

- anhaltende Reduktion medizinischer Krankheitssymptome;
- Verbesserung der allgemeinen körperlichen und psychischen Befindlichkeit;
- Verminderung psychologischer Symptome wie Angst und Depression;
- effektivere Bewältigung von Stresssituationen;
- erhöhte Selbstakzeptanz und Akzeptanz anderer;
- mehr Vitalität und Lebensfreude.

Im deutschen Sprachraum befindet sich das Zentrum für «Mindfulness-Based Stress Reduction» in Freiburg (MBSR-Institut Freiburg<sup>2</sup>), in der Schweiz kann man sich an den MBSR-Verband wenden<sup>3</sup>.

#### Literatur

- 1 Schmid W. Mit sich selbst befreundet sein: Von der Lebenskunst im Umgang mit sich selbst. ISBN-13: 978-3518458822.
- 2 Thompson D, Ciechanowski PS. Attaching a new understanding to the patient-physician relationship in family practice. J Am Board Fam Med. 2003;16(3):219-6. <http://www.jabfm.org/content/16/3/219.full>. doi: 10.3122/jabfm.16.3.219.
- 3 Balint M. The doctor, his patient, and the illness (1964).
- 4 Langewitz W, Denz M, Keller A, Kiss A, Rüttimann S, Wössmer B. Spontaneous talking time at start of consultation in outpatient clinic: cohort study. BMJ. 2002 Sep 28;325(7366):682-3. <http://www.bmj.com/content/325/7366/682?view=long&pmid=12351359>

#### Korrespondenz:

Dr. Joachim Dietiker  
Psychosomatik, Universitätsspital Basel  
Hebelstrasse 2  
4031 Basel  
JDietiker[at]juhbs.ch

1 Stress Reduction Clinic: <http://www.stressreductionclinic.org/resources.html>  
2 Forschung zu MBSR: MBSR-Institut Freiburg: <http://www.mbsr-freiburg.de/forschung>

3 MBSR-Verband Schweiz: [http://www.mbsr-verband.ch/wb\\_ausbildung.php](http://www.mbsr-verband.ch/wb_ausbildung.php)